



La recomposition du tissu hospitalier à l'échelle territoriale : dessiner et jouer la carte de la confiance

Léo Cazin

► To cite this version:

Léo Cazin. La recomposition du tissu hospitalier à l'échelle territoriale : dessiner et jouer la carte de la confiance. 5ème colloque AIRMAP : le management public entre confiance et défiance, Jun 2016, Poitiers, France. hal-01295198

HAL Id: hal-01295198

<https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-01295198>

Submitted on 30 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Colloque AIRMAP 2016
Le management public entre confiance et défiance

Appel à contribution pour l'atelier 14 :

Proximité(s) et confiance dans l'action publique

Titre :

**La recomposition du tissu hospitalier à l'échelle territoriale :
dessiner et jouer la carte de la confiance**

Auteur :

Léo CAZIN
Doctorant en Sciences de Gestion
Centre de Gestion Scientifique
Ecole des Mines de Paris
60, Boulevard Saint-Michel
75006 PARIS

Mots clés :

Hôpital public, recomposition territoriale, territoire, proximité, confiance

La recomposition du tissu hospitalier à l'échelle territoriale : dessiner et jouer la carte de la confiance

Mots clés :

Hôpital public, recomposition territoriale, territoire, proximité, confiance

Introduction et enjeux du sujet

L'hôpital public en France est confronté depuis plusieurs années à des défis majeurs. L'introduction de nouveaux modes de gestion (tarification à l'activité notamment), s'inspirant du secteur privé, marque l'émergence de la notion d'*hôpital-entreprise*, qui s'inscrit dans le cadre du *New Public Management* (Routelous 2013). Par ailleurs, l'hôpital fait souvent face à des difficultés criantes en matière de démographie médicale sur certains territoires.

Afin de permettre une transformation du tissu hospitalier, et pour répondre à ces difficultés en mutualisant des ressources entre établissements, le législateur a mis en place plusieurs outils permettant d'engager des recompositions entre hôpitaux voisins, par l'intermédiaire de coopérations et de fusions (Minvielle et al. 2004). Ce sujet est véritablement d'actualité, puisque la loi de modernisation du système de santé (2016), prévoit le regroupement de tous les hôpitaux publics dans des Groupes Hospitaliers de Territoire.

Problématique et positionnement théorique

La mise en œuvre de ces recompositions entre établissements hospitaliers suppose de s'engager dans un processus commun, autour d'une stratégie médicale partagée. La recomposition repose donc sur un pari qui nécessite de la confiance entre parties prenantes. Or, les hôpitaux ont longtemps fonctionné en relative autarcie sur leur territoire. On observe donc parfois des inquiétudes et de la défiance vis-à-vis de ces évolutions (Delas 2011), souvent redoutées par les acteurs, car assimilées à des restructurations pouvant conduire à la fermeture d'activités (de maternités par exemple).

Sous quelles formes la défiance entre parties prenantes se manifeste-t-elle dans le cadre de stratégies de recompositions entre hôpitaux publics ? Comment est-il alors possible de restaurer une part de confiance ?

Alors que ces recompositions semblent se construire principalement sur la base de périmètres géographiques (correspondant parfois à des territoires administratifs), il semble judicieux de s'interroger sur les conditions mêmes de proximité qui permettraient l'émergence de territoires pertinents pour la mise en œuvre de la transformation du tissu hospitalier. L'école de l'économie de la Proximité (Bellet et al. 1993), qui remet justement en cause le postulat du « local » pour considérer d'autres dimensions encourageant la coopération, constitue en ce sens un cadre de réflexion intéressant pour étudier le rôle que peut jouer la question de la proximité dans la légitimation de la restructuration des services publics de santé, et dans la construction de la confiance ressentie par

les parties prenantes vis-à-vis de ces transformations. Ce sujet a été relativement peu exploré jusqu'à présent.

Terrain et méthodologie

Le travail réalisé s'appuie sur l'étude de deux cas précurseurs en matière de recompositions, dans deux régions différentes.

Le premier terrain étudié est une Communauté Hospitalière de Territoire regroupant 5 hôpitaux. Le deuxième terrain est un groupement de trois hôpitaux en direction commune. Les deux ensembles ont été constitués pour faire face à la pénurie de médecins grâce à des mutualisations d'équipes, pour générer des économies, et pour consolider leur positionnement concurrentiel face aux cliniques privées voisines, grâce à des stratégies médicales partagées.

Le travail de recherche qualitative repose principalement sur la réalisation et la retranscription d'une trentaine d'entretiens semi-directifs avec des représentants des parties prenantes : directeurs d'hôpitaux, médecins et représentants des Agences Régionales de Santé (ARS), instances chargées de la régulation de l'offre de soins à l'échelle régionale.

Principaux résultats

L'analyse des données a permis d'identifier les éléments révélant les logiques d'acteurs et les sentiments de défiance vis-à-vis des processus de recomposition. Deux grands axes de discussion ont ainsi été dégagés.

Premièrement, les différentes formes de méfiance qu'expriment les acteurs vis-à-vis des processus de rapprochement entre établissements ont pu être identifiées :

- La méfiance vis-à-vis des valeurs de marché qui prendraient le pas sur les valeurs de service public (recherche de rentabilité et de gain de parts de marché par exemple) ;
- La méfiance vis-à-vis du déséquilibre des partenariats entre établissements, par exemple la crainte de perte d'identité dans une fusion, et les situations de *coopétition* (Nalebuff et Brandenburger 1996) entre deux établissements qui chercheraient chacun des gains individuels dans un partenariat ;
- La méfiance entre établissements et autorités de tutelle chargées de la régulation (ARS), qui se traduisent par des interrogations sur l'autonomie que doivent laisser les ARS aux acteurs hospitaliers dans les processus de rapprochement.

Deuxièmement, les dispositifs de gestion qui sont envisagés par les acteurs pour permettre la restauration de la confiance ont été étudiés: par exemple la mise en place de groupes de travail associant les différentes parties prenantes, l'utilisation d'outils de pilotage objectifs et plus transparents, ainsi que le renforcement du dialogue entre les tutelles et les établissements autour d'une volonté de faire émerger les initiatives du terrain.

Dans le cadre de la réorganisation du tissu hospitalier à l'échelle territoriale, on peut donc s'interroger sur les facteurs de proximité permettant une véritable coopération entre acteurs. Au delà de la proximité géographique, c'est également l'articulation avec une proximité organisée (Rallet et Torre 2005, Zimmermann 2008) par le biais d'un certain nombre de dispositifs de gestion, qui permet de faire émerger à l'échelle du territoire une coopération légitimée et marquée par davantage de confiance. L'enjeu est de taille puisqu'il s'agit de passer d'un jeu concurrentiel, relatif à l'attractivité des structures, à une logique coopérative entre hôpitaux et entre territoires voisins.

Indications bibliographiques

Bellet, M. ; Colletis, G. ; Lung, Y. (1993). « Economie de proximités », numéro spécial de la Revue d'Economie Régionale et Urbaine, n°3.

Delas Aurélien, « L'hôpital public, un nouvel acteur territorial entre aménagement sanitaire et rivalités stratégiques », *Hérodote* 2011/4 (n° 143), p. 89-119.

Minvielle Étienne, Contandriopoulos André-Pierre, « La conduite du changement », *Revue française de gestion* 3/2004 (n° 150) , p. 29-53

Nalebuff, Brandenburger (1996), *Coopetition: A Revolutionary Mindset That Combines Competition And Cooperation*, Crown Business.

Rallet A., Torre A., "Proximity and Location", *Regional Studies*, vol. 39, n° 1, February 2005, p. 47-59.

Routelous Christelle, « L'hôpital à l'épreuve de la performance économique : doctrines, instruments et hybridations des valeurs », *Quaderni* 2013/3 (n° 82), p. 5-16

Zimmermann Jean-Benoît, « Le territoire dans l'analyse économique. Proximité géographique et proximité organisée », *Revue française de gestion* 2008/4 (n° 184), p. 105-118.